



Data 07/06/2021	Videoconferenza	Orario inizio: 10,30	Orario fine: 12,30
Convocati	Marco Zappa, Paola Mantellini, Martina Rossi, Francesca Battisti, Referenti Regionali Screening		
Presenti	Paola Mantellini, Marco Zappa, Martina Rossi, Francesca Battisti, Patrizia Falini, Diego Baiocchi, Alessandro Maltempo (Lazio), Silvia Deandrea Petra Giulia della Valle (Lombardia), Carlo Senore, Livia Giordano (Piemonte), Priscilla Sassoli de' Bianchi, Debora Canuti (Emilia Romagna), Giuseppe Feliciangeli (Marche), William Mantovani (Trento), Angelo Marcheggiani (Molise), Lucia Lisacchi (Sicilia), Anna Giorno, Teresa Landro, Angelo Brutto (Calabria), Angelo d'Argenzio, Raffaella Errico (Campania), Luigina Bonelli, Rosa Lavieri (Liguria), Angela Panzarino, Nehludoff Albano (Puglia), Antonella Franzo, Giulio Menegazzi (Friuli Venezia Giulia) Elena Narne (Veneto), Fabio Vittadello (Bolzano), Maria Carmela Minna (sostituta), Carmine Fortunato (Abruzzo), Stefania Prandini (Umbria) Pierina Tanchis (Sardegna).		
Ordine del giorno	<ol style="list-style-type: none">1. stato avanzamento rendicontazione LEA2. tavolo di lavoro ministeriale su Piano Oncologico di Prevenzione3. nuove survey Covid4. stato avanzamento gruppo di lavoro sulle farmacie5. stato avanzamento gruppo di lavoro comunicazione interscreening6. varie ed eventuali.		
Argomento	<p>Stato avanzamento rendicontazione Lea</p> <p>Sullo stato di avanzamento della Survey nazionale (rendicontazione LEA) Rossi informa i presenti che ad oggi, per la prima parte della scheda, sono arrivate tutte le regioni per tutti e tre gli screening, ad eccezione della Basilicata, che non ha ancora inviato mammella e cervice.</p> <p>Mantellini comunica che al livello ministeriale per la programmazione è stata confermata la modalità di conferimento dei dati, e dobbiamo conferire l'indicatore LEA e quelli certificativi alla fine di giugno.</p> <p>Nuove survey Covid</p> <p>Si discute se continuare la Survey Covid. Zappa manderebbe una scheda con i primi 5 mesi del 2021 in cui si devono indicare il numero invitati e il numero aderenti che non siano sollecitati, ma nuovi inviti.</p> <p>Questo consentirebbe di avere una survey di 17 mesi, interessante da analizzare per capire se il ritardo accumulato sia stato recuperato oppure no. Rimangono possibili criticità, come la valutazione della popolazione da invitare per le regioni che sono passate a HPV e hanno quindi meno inviti da programmare. Vittadello chiede se i soggetti invitati a fine 2020 e aderenti nel 2021 vadano conteggiati. Zappa pensa di no, dato che la rilevazione per coorte di invito su anno solare sarà comunque effettuata mediante la rilevazione LEA. Secondo Sassoli, se l'intento è raccogliere un dato cumulativo sui 17 mesi è meglio conteggiare tutti gli inviti e i soggetti esaminati. Si concorda quindi una rilevazione complessiva sui 17 mesi fermo restando di conteggiare i soggetti una sola volta. Giordano osserva che il metodo dipende dalla finalità della rilevazione. Zappa osserva che lo scopo è capire se le Regioni abbiano colmato il ritardo accumulato nel corso del 2020 in questi primi 5 mesi del 2021. Giordano ricorda comunque che la valutazione della numerosità assoluta degli inviti ed</p>		



esami effettuati non consente di capire se siano stati chiamati i soggetti effettivamente con carattere di priorità (es. i mancanti invito 2020).

Senore fa presente che il denominatore è sempre il 2019, e certamente le regioni dovranno essere interpellate per capire quali diverse opzioni di invito hanno utilizzato. Per esempio in Piemonte è previsto di spostare a 6 anni le donne con HPV negativo.

Zappa crede che ci sia la necessità di avere due survey, dal momento che alcune regioni hanno optato per scelte che di fatto hanno allungato il ritardo. Dobbiamo valutare se fare una scheda semplice su cui le regioni possono evidenziare quali sono state le misure prese per affrontare la ripresa. Come denominatore si può usare il 2019 più i primi 5 mesi del 2019.

Narne concorda con quanto detto fino ad ora, stanno arrivando molte richieste sul monitoraggio delle liste di attesa, e per questo si chiedeva se iniziare il calcolo a partire dal mese di marzo, ma è solo una riflessione opportunistica.

Falini afferma che con questa modalità andremmo a cambiare il periodismo, pertanto è più facile mantenere il primo gennaio.

Narne afferma che ONS dovrebbe dare indicazioni su come procedere per recuperare i ritardi.

Mantellini risponde che c'è un lavoro in corso sulle liste di attesa, ma il percorso è articolato.

Stato avanzamento gruppo di lavoro sulle farmacie

Deandrea riferisce che nelle ultime settimane sono stati analizzati gli ultimi accordi arrivati (vedi diapositive allegate). In Piemonte l'accordo regionale è in fase di finalizzazione.

Per la PA di Bolzano, non risulta che ci sia qualcosa di formalizzato. In Liguria si conferma che non c'è alcun accordo; in Lazio l'accordo centralizzato è fermo, ci sono accordi locali, (accordi sub regionali).

Abruzzo: per la ASL di Pescara non ci sono accordi, c'è un accordo con Federfarma per la distribuzione. Campania: non esiste un accordo regionale, ma la ASL di Caserta aveva accordi locali con le farmacie. Anche in Calabria non sono stati sottoscritti accordi.

Deandrea illustra le varie fasi del progetto. Dal grafico illustrato si evince che alcuni elementi sono presenti in tutti gli accordi, mentre altri, ad esempio la consegna del preparato per la pulizia intestinale è presente solo in un accordo. Marche e Veneto includono gran parte delle possibili 18 fasi previste nei vari accordi, mentre la maggior parte delle altre Regioni ne prevedono solo una minoranza. Gli accordi sono molto diversi l'uno dall'altro, c'è molta eterogeneità.

Come ultima cosa emerge l'elemento delle remunerazioni ed anche a questo livello c'è molta eterogeneità che dipende verosimilmente dalla tipologia di accordo.

Petra Giulia della Valle afferma che nelle Marche l'accordo prevede che la farmacia faccia tante e diverse azioni, e se la farmacia non esegue il lavoro, viene tolto lo 0,10€ rispetto alla totalità dei fondi erogati alla farmacia. La premialità è un meccanismo di incentivo. L'Emilia Romagna, ha 4 diversi accordi, e invece in Romagna si ha un pagamento mensile forfettario di 18,3 € indipendentemente dai kit consegnati.

Li Sacchi precisa che per la Sicilia di fatto la cifra pattuita viene data solo nel caso in cui il kit torni al laboratorio per l'esame, questo è rilevabile dall'accordo.

Deandrea fa presente che a breve verrà convocata una call per fare ancora una riflessione, ma per la fine dell'estate avremo un documento redatto disponibile. Osserva inoltre che uno



degli esiti di questo lavoro può essere la definizione di un benchmarking per la formulazione di ulteriori accordi.

Tavolo ministeriale sul piano oncologico di prevenzione

Mantellini afferma che il Sottosegretario Sileri ha ripreso l'argomento del Piano Oncologico di Prevenzione su cui si era lavorato tra il 2019 e il 2020, ma che era rimasto fermo.

All'interno del tavolo ministeriale recentemente istituito, è previsto un sottogruppo dedicato allo screening insieme a diversi stakeholder tra cui ISS.

Narne si collega ad un argomento già trattato precedentemente e chiede se le altre regioni hanno definito un programma libero nel PRP o uno predefinito, questo per sapere come si stiano orientando gli altri.

Mantellini fa presente che per la Toscana non c'è ancora stato un feed back dalla Regione, e si presume che verranno effettuati dei piani liberi e non predefiniti.

Senore crede che sia necessario capire bene per il 2021 se l'attività di screening venga inserita in un pacchetto più grande di prevenzione primaria e screening, o se c'è un piano dedicato allo screening (che troverebbe auspicabile) o se questo sia inserito ad es. nel piano cronicità.

Di seguito:

Lombardia, RER, Liguria, Puglia, Alto Adige, Sicilia, Marche hanno previsto un piano libero screening

Per l'Abruzzo e l'Umbria sono in fase di elaborazione piani liberi per donne vaccinate per HPV e per donne BRCA1/2 positive.

PA Trento: piano libero con screening per vaccinate HPV ed estensione Mx 45-74 anni.

Viene avanzata la proposta di un coordinamento ONS per la redazione dei piani liberi.

Stato avanzamento gruppo di lavoro comunicazione interscreening

Canuti espone l'attività che sta intraprendendo il gruppo di comunicazione interscreening, ecco i punti salienti:

a) Lettera alle 25enni su cui c'è stato un grande lavoro di revisione della lettera con l'aiuto anche di alcune ragazze 23-25enni.

b) Formazione FAD a cascata con pacchetti formativi registrati da rendere disponibili alle Regioni

c) 100 domande sullo screening mammografico, è stata identificata come capo fila Livia Giordano.

Varie ed eventuali

Messaggistica sms

Viene chiesta una chiarificazione dal garante della privacy per quanto riguarda l'uso dei numeri di cellulare.

Senore fa presente che c'è un documento di base su cui stanno lavorando e che dovrebbero avere un aiuto anche da GISMa, GISCi e GISCoR.

L'obiettivo è quello di fornire un protocollo di gestione, ma è un percorso che richiederà ancora un paio di mesi, per cui se ci sono delle esigenze urgenti possiamo procedere con una richiesta ad hoc, soprattutto per l'utilizzo degli SMS.



Sassoli è molto interessata all'argomento, soprattutto se nelle altre regioni è in uso un consenso informato.

Giordano espone l'esperienza maturata in Regione Piemonte dove il consenso informato è stato uniformato in tutta la regione: le persone firmano un consenso al primo loro esame di screening che vale per tutto il percorso screening, compresi gli approfondimenti, a meno che non cambi il protocollo, mentre per quanto riguarda l'informativa della privacy, viene indicato dove trovare l'informativa e questo è sufficiente. Di fatto il consenso va firmato, mentre l'informativa sulla privacy deve essere disponibile nelle bacheche delle Aziende e sui siti web.

Gli SMS possono essere utilizzati solo per l'organizzazione degli screening, quindi inviti. Sono stati riscontrati però molti problemi, sia per il fatto che i numeri possono essere sbagliati o non più utilizzati, sia per il fatto che il telefono non sempre è della persona da invitare.

Battisti fa presente che anche a Firenze la qualità di questa informazione è bassa, anche su numeri telefonici che erano reperibili da archivi interni da cui si attendeva una qualità più elevata.

Estensione fasce di età e indicazioni per vaccinate anti HPV

Errico fa presente che nel PNP non si parla di allargare lo screening a diverse fasce d'età, ma poi negli indicatori ci sono le diverse fasce, non è chiaro se è un obiettivo da raggiungere oppure no.

Zappa rispetto alle fasce d'età riferisce che per lo Screening Mammografico c'è una indicazione ad ampliare le fasce d'età fino ai 45 anni e ai 74, ma con metodi diversi fra regione e regione. Su questo è in corso una revisione delle LG che adattiamo rispetto a quelle europee, e l'intervallo è uno dei punti in discussione. Auspica che su questo punto nel giro di due mesi ci sarà la revisione italiana delle LG.

Per lo Screening cervicale dal 2022 c'è il mandato di spostare lo screening alle ragazze vaccinate con esordio con test HPV a 30 anni. Per lo screening colorettales c'è ab initio la proposta di ampliare la fascia di età fino a 74 anni.

Senore riferisce che il codice europeo dava come raccomandazione di continuare fino ai 74 anni, ma non c'era una indicazione precisa, e nell'ultimo Giscor è stata presa in esame l'estensione delle fasce d'età, come è successo in America. C'è un lavoro di Manuel Zorzi che suggerisce che potrebbe essere utile invitare le persone che non hanno risposto dai 65 anni. In questa fase di emergenza non è opportuno estendere formalmente fino ai 74 anni.

Prossimo
incontro

Venerdì 9 Luglio 2021 ore 10.30/13.00

Redazione a cura di: Francesca Battisti e Martina Rossi